

Sprachentwicklungsstörungen

Logopädische Diagnostik und Therapieplanung

Bearbeitet von
Dietlinde Schrey-Dern, Ulrike Stiller, Cordula Tockuss

1. Auflage 2006 2006. Taschenbuch. 176 S. Paperback
ISBN 978 3 13 131191 7
Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Logopädie,
Sprachstörungen & Stimmtherapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

6 Logopädische Therapieplanung

Die Anforderungen an die logopädische Therapie sind im Rahmen des Symposiums zur Akademisierung der Logopädie (dbl 1999) und in den Dokumentationsleitlinien des dbl (2005) formuliert worden:

Logopädische Therapie

- bedarf einer wissenschaftlich fundierten Methodik, die Voraussetzungen zum Wissenserwerb und zur kritischen Reflexion der eigenen Profession schafft;
- ist interdisziplinär; daher gilt es, die Kenntnisse aus den Basiswissenschaften und den benachbarten Disziplinen für die Beratung, Diagnostik und Therapie zu nutzen;
- zeichnet sich durch den Einsatz neuer Medien und die Anwendung von Wissensressourcen aus, die kritisch im Hinblick auf ihre Anwendungsmöglichkeiten zu reflektieren sind;
- ist immer eine spezialisierte Therapie, da die „Spezialisierung ... unvermeidlich (ist), um erfolgreich tätig zu sein“ (Schily in dbl 1999, S.7);
- ist der Qualitätssicherung verpflichtet.

Die nachfolgende Konzeption zur logopädischen Therapieplanung entspricht in weiten Teilen diesen Anforderungen und beschreibt die praktische Umsetzung von Standards zur Therapieplanung in den Berufsalltag. Darüber hinaus ist sie orientiert an Standards eines „evidenzbasierten“ praktischen Vorgehens, das nach Sackett et al. (1997) in fünf Schritten verläuft und die inhaltliche Verzahnung von Diagnostik und Therapie thematisiert.

Patienten und ihre Angehörigen schildern zunächst das Problem, mit dem sie sich an den Therapeuten wenden, der daraus Fragestellungen für die Diagnostik formuliert (Schritt 1).

Die konkrete Beantwortung der Fragen setzt eine gezielte Auswahl von Untersuchungsverfahren voraus, deren Anwendung zeigt, ob sie zur Be-

antwortung der Fragestellungen tatsächlich geeignet sind (Schritt 2).



Evidenzbasiertes Vorgehen (in Anlehnung an Sackett et al. 1997):

1. Formuliere das klinische Problem als Frage, die konkret beantwortet werden kann.
2. Suche und finde den Beweis (Evidenz) zur optimalen Beantwortung der Frage.
3. Hinterfrage kritisch das Ergebnis im Hinblick auf Wertigkeit und Praktikabilität für den Patienten.
4. Setze das so gefundene Ergebnis in deiner klinischen Praxis um.
5. Evaluiere/überprüfe die Umsetzung in die Praxis.

Die Befundergebnisse werden dann im Hinblick auf die Relevanz für den Patienten hinterfragt: Welche Ergebnisse des Befundes sind für den Patienten im Hinblick auf seine kommunikativen Bedürfnisse von herausragender Bedeutung? Dieser 3. Schritt ist zentraler Teil der Therapieplanung, da hier sowohl die inhaltlichen Schwerpunkte als auch die methodische Umsetzung patientenorientiert zu konzipieren ist.

Der Durchführung der Therapie (Schritt 4) folgt eine Überprüfung bzw. Evaluation (Schritt 5), die sich auf die Umsetzung der Planung durch den Therapeuten als auch auf die Messung des Therapieerfolgs bezieht.

Therapieplanung in der Logopädie (Abb. 6.1) sollte theoriegeleitet, interdisziplinär und prozessorientiert sein: Therapie basiert auf den Erkenntnissen der Wissenschaften Medizin, Linguistik und Verhaltenswissenschaften, die das Fundament einer „Logopädie-Wissenschaft“ bilden; dabei sollte die Therapie fortlaufend bezüglich ihrer Effektivität überprüft werden.

Die Abgrenzung zwischen der „Theorie der gesunden Funktion“ und der „Theorie der gestörten Funktion“ basiert auf der *International Classification for Functioning and Disability* (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002), die eine fä-

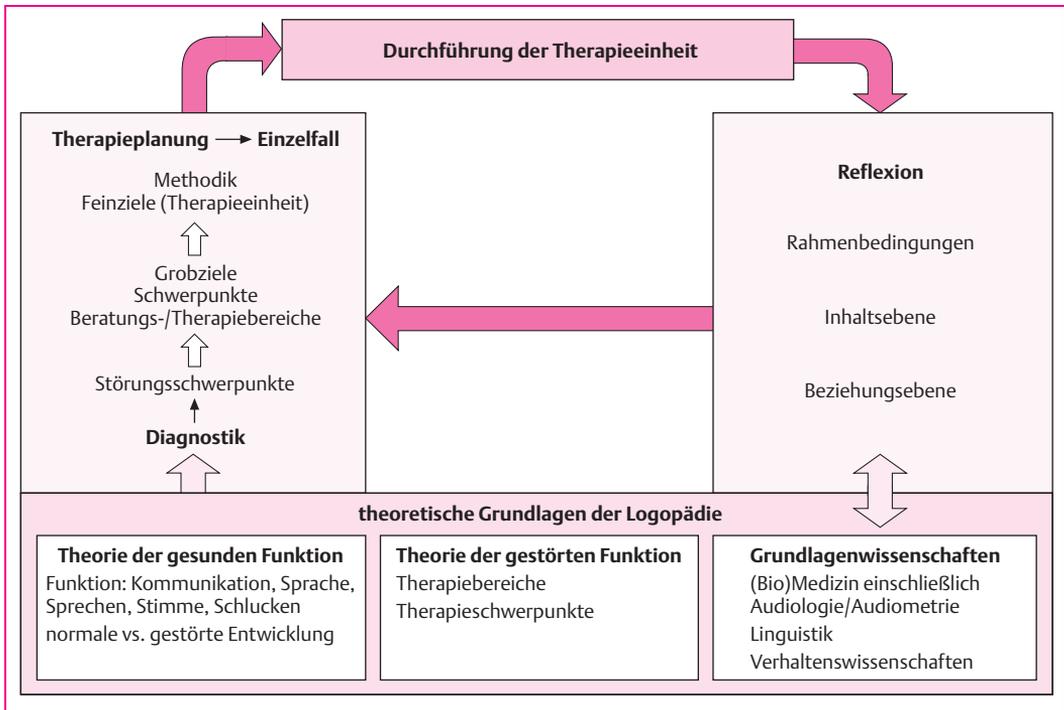


Abb. 6.1 Therapieplanung in der Logopädie.

higkeitsorientierte Klassifikation darstellt (Kapitel 2). Ausgehend von der Feststellung der Fähigkeiten des Patienten wird die Therapie geplant, d. h., die Fähigkeiten des Patienten werden für die Bewältigung der Störung oder der mit der Störung verbundenen Beeinträchtigungen genutzt.

Gleichzeitig wird deutlich, wie notwendig es ist, die Kenntnisse über die „normalen“ kommunikativen Fähigkeiten zu erweitern, um eine Grundlage für das Erfassen einer Störung zu haben. Daher wird sich die Konzeption der logopädischen Diagnostik und Therapie fortlaufend in Anlehnung an den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn verändern.

Beispiel: Die Therapie grammatischer Störungen hat durch das Wissen um den Erwerb morphosyntaktischer Strukturen einen entscheidenden Wandel erfahren. Dieser ist dadurch geprägt, dass nicht mehr das Einüben von Wortformen (z. B. Pluralendungen) oder der kanonischen Wortfolge (S-P-O) Ziele der Therapie ist, sondern die Vermittlung von Regeln (z. B. Subjekt-Verb-Kongruenz).

Grundlegend für die Therapieplanung ist das Ergebnis der logopädischen Diagnostik, deren Störungsschwerpunkte die Inhalte der logopädischen Therapie, d. h. die Therapiebereiche (Abschnitt 6.1) und Therapieschwerpunkte (Abschnitt 6.2) vorgeben. Dies bedeutet, dass nur solche Therapiebereiche und -schwerpunkte Bestandteil des Therapieplans (für den Einzelfall) werden, für die sich diagnostisch eine Behandlungsbedürftigkeit ergeben hat.

Für jeden Therapieschwerpunkt sind ein oder mehrere Grobziele (Abschnitt 6.3) zu formulieren. Die Zielsetzung ist im Hinblick auf eine Therapiesequenz (je nach Fall 10, 20 oder 30 Therapieeinheiten) zu erstellen, um eine Evaluation der durchgeführten Therapien vornehmen zu können. Die Feinziele für die jeweilige Therapieeinheit (30/45/60 Minuten) werden auf der Grundlage der Grobziele formuliert. Sie sollen eine unmittelbare Überprüfung der erreichten Zielsetzung ermöglichen, damit im Therapieverlauf jederzeit gegenüber Dritten Auskunft über den Behandlungsstand gegeben werden kann.

Tabelle 6.1 Trias von Qualität nach Donabedian (Fratalli 1998)

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Rahmenbedingungen: z. B. Ausstattung des Arbeitsplatzes	Arbeitsabläufe: Patientenaufnahme, Durchführung der Diagnostik und Therapie, Therapieverlauf	Erfolgsmessung: Effektivität, Effizienz

Die Durchführung der einzelnen Therapieeinheit basiert auf den eingangs beschriebenen Überlegungen für ein evidenzbasiertes Vorgehen. Erforderlich ist eine fortlaufende Reflexion der Rahmenbedingungen, der Inhalts- und Beziehungsebene (Watzlawik et al. 1969). Eine Anpassung der Planung kann sich z. B. auf die Durchführung der einzelnen Therapieeinheit (Ziele, methodisches Vorgehen usw.) oder auf die Durchführung weiterer Diagnoseverfahren beziehen.

Ein solches Vorgehen entspricht dem von Donabedian (Fratelli 1998) definierten Qualitätsbegriff (Tabelle 6.1): Unter Prozessqualität wird die Erfassung/Beschreibung von Abläufen verstanden, die in Zusammenhang mit der Untersuchung und Behandlung von Patienten stehen. Dabei steht die Qualität der Prozesse in Abhängigkeit von den strukturellen Rahmenbedingungen, in denen diese Prozesse ablaufen. Dies gilt vergleichbar auch für die Ergebnisqualität („outcome“, Fratalli 1998).

Dementsprechend wird Therapieplanung als ein Prozess verstanden, der einer stetigen Ver-

änderung unterliegt. Diese ist dadurch bedingt, dass der Patient Therapiefortschritte macht oder sich seine Zielvorstellungen ändern. Daher repräsentiert ein Therapieplan immer nur eine vorläufige Festlegung von Schwerpunkten und Zielen zu einem bestimmten Zeitpunkt. Je nach „Therapieprozess“ kann ein Therapieplan über kurz oder lang (z. B. nach 2 oder 10 Stunden) revidiert werden. Beispielsweise kann ein Schwerpunkt durch einen anderen ersetzt werden oder innerhalb eines Therapiebereichs kommt ein weiterer Schwerpunkt hinzu.

Die prozessorientierte Sicht auf den Therapieverlauf ist möglich, weil bei der Durchführung der einzelnen Therapieeinheit kontinuierlich eine Evaluation im Hinblick auf das geplante Feinziel durchgeführt wird. Das für jede Stunde formulierte operationalisierte Ziel ermöglicht die Kontrolle über das verfolgte Grobziel des Therapieplans und kann unter Umständen zu seiner Präzisierung/Veränderung beitragen. In diesem Sinne ist die Planung einer Therapieeinheit Basis des prozessorientierten Vorgehens (Abschnitt 6.2).

6.1 Therapieplan

Der Therapieplan umfasst die Planung der Therapie bis zum Ende einer Therapiesequenz. Dem Plan sind die auf der Basis der Diagnostik festgestellten Therapiebereiche zu entnehmen. Für jeden Therapiebereich sollen die Therapieschwerpunkte und Therapieziele (Grobziele) angegeben werden.

Grundlegend lassen sich drei inhaltliche Bereiche voneinander abgrenzen, die für die logopädische Therapieplanung wichtig sind (Abschnitt 6.1.1):

- logopädische Beratung
- logopädische Therapiebereiche
- assoziierte Therapiebereiche.

Allen drei Bereichen der Therapie können Schwerpunkte (Abschnitt 6.1.2) zugeordnet werden, für die im Rahmen der Therapieplanung einzelfallbezogene Ziele ergebnisorientiert formuliert werden, d. h., die Bereiche werden operationalisiert (Abschnitt 6.1.3).

6.1.1 Bereiche der Therapie

Die Inhalte von Beratung, logopädischen Therapiebereichen und assoziierten Therapiebereichen ergeben sich aus den Inhalten der in der Logopädie aktuell angewandten Diagnoseverfahren, wie dies